In the name of Allah, the Most Gracious, the Most Merciful

LA FACULTÉ .Net

SEEK KNOWLEDGE

Copyright disclaimer

"La faculté" is a website that collects copyrights-free medical documents for non-lucratif use.
Some articles are subject to the author's copyrights.
Our team does not own copyrights for some content we publish.
"La faculté" team tries to get a permission to publish any content; however , we are not able to contact all the authors.
If you are the author or copyrights owner of any kind of content on our website, please contact us on:
facadm16@gmail.com
All users must know that "La faculté" team cannot be responsible anyway of any violation of the authors' copyrights.
Any lucrative use without permission of the copyrights' owner may expose the user to legal follow-up.

« Réactions Psychologiques Face Au Cancer »

- ✓ Du latin cancer (« crabe, chancre, cancer »), apparenté au grec καρκινος, karkinos (« écrevisse »).
- ✓ Ce nom aurait été donné par Hippocrate, parce que le cancer « a des veines étendues de tous côtés, de même que le crabe a des pieds ».
- ✓ La même source (Paul d'Égine) ajoute que « son nom lui vient, selon quelques-uns, de ce que quand il s'est emparé d'un organe, il ne le lâche plus, de même que fait le crabe quand il s'est attaché à quelque chose ».
- ✓ Le cancer pose de multiples problèmes psychologiques : au malade, à sa famille mais aussi au médecin, aux soignants. Les interactions entre toutes ces personnes sont complexes.
- ✓ Le cancer constitue pour le patient, son entourage une épreuve existentielle bouleversante.
- ✓ Cette épreuve touche tous les aspects de la vie : les rapports avec son corps, sa famille, son environnement professionnel, ses amis, ses voisins, ainsi que le sens donné au bien être, à la santé, à la souffrance, à la maladie, et bien sûr à la mort.
- ✓ Les soignants eux-mêmes ne sont pas indifférents à cette épreuve.
- ✓ ils se trouveront face à ces problèmes existentiels et devront les résoudre pour qu'ils puissent continuer à exercer leur métier, leur fonction ou leur vocation.
- ✓ Le soutien psychologique du malade vise à un déroulement harmonieux du traitement et à une qualité de vie aussi proche que possible de la qualité qui existait avant le cancer.
- ✓ **LE PATIENT ET SON ENTOURAGE FACE A LA MALADIE CANCEREUSE**
- ✓ **Le dépistage préventif**
- ✓ Pour comprendre les difficultés de dépistage et de prévention , il convient de se rappeler de certaines notions de base.
- ✓ D'abord la désaffection du grand public qui éprouve une répugnance teintée d'effroi, il s'agit d'une affection particulièrement redoutable, vécue comme maléfique et, très souvent encore tabou.
- ✓ L'évitement de situations qui confrontent à une telle affection mythique

- ✓ attitudes paradoxales de minimisation, voire de négation des troubles de certains patients qui refusent de consulter malgré l’évidence
- ✓ **<u>révélation du diagnostic et du pronostic</u>**
- ✓ Il s'agit d'un problème de première importance, très délicat, qui ne cesse d'interpeller la conscience médicale.
- ✓ Néanmoins, la majorité des praticiens, préfère ne pas révéler la nature réelle de la maladie.
- ✓ on préfère nuancer ses attitudes en fonction de chaque cas et adapter sa réponse en fonction de la part de vérité que chaque malade est capable d'assumer
- ✓ Cependant on risque de donner de fausses assurances au malade . découvrant un jour la vérité, il risque de s'effondrer sous le poids d'un choc psychologique grave.
- ✓ Un tel mensonge, à ses yeux, discrédite totalement le corps médical et compromet à tout jamais la relation thérapeutique, qu'elle soit actuelle ou à venir
- ✓ Dans les pays scandinaves et anglo-saxons, la vérité est considérée comme un droit du malade et un devoir pour le médecin et est seule garante d'une relation thérapeutique de qualité
- ✓ **<u>La décision thérapeutique</u>**
- ✓ Une fois le diagnostic révélé, l'angoisse initialement portée sur la nature du mal, se reporte sur l'acte thérapeutique et ses résultats possibles.
- ✓ A ce propos, "les rayon", (radiothérapie), offrent de sérieux avantage : traitement moderne basé sur une technologie de pointe ("le mythe de la machine"), de caractère indolore, n’entraînant pas de mutilation
- ✓ C’est un traitement communément accepté. mais Il y a lieu cependant de préparer psychologiquement le malade aux effets secondaires (fièvre, fatigue, troubles digestifs, brûlures, etc. ...).
- ✓ La chirurgie a l'avantage de la simplicité et du caractère radical de la sanction qui se rapproche d’un traitement l'idéal thérapeutique : élimination objective et radicale du mauvais objet qu'est la tumeur.
- ✓ Cependant, son caractère mutilant qui diffère selon la partie du corps ou les organes, affecte, selon le cas,:
- ✓ le narcissisme du sujet,
- ✓ l'image qu'il se fait de lui-même,

- ✓ son rôle dans l'économie relationnelle,
- ✓ capacités physiques et ou physiologiques.
- ✓ **<u>surveillance des récidives : (phase secondaire)</u>**
- ✓ Quel que soit l'évaluation que l'on peut faire du traitement initial , tous les patients se sentent sous la menace d'une récidive ou d'une aggravation de leur état.
- ✓ l'espoir né des résultats du traitement initial
- ✓ Chez les "mieux guéris", la reprise de l'activité professionnelle s'accompagne souvent de préoccupations hypochondriaques obsédantes.
- ✓ La récidive, est une épreuve désastreuse qui, selon le cas, confirme et justifie le pessimisme
- ✓ On assiste alors, souvent à des phases dépressives avec abattement profond et découragement, ou avec agressivité envers le corps médical ou l'entourage.
- ✓ **<u>La phase terminale</u>** :
- ✓ A ce stade, la maladie apparaît comme irréversible et incurable, le traitement inopérant (palliatif ou symptomatique simplement).
- ✓ L'anxiété vient prendre la place de l'abattement ou de la révolte .
- ✓ Le malade est avant tout, attentif aux indices de l'évolution , il appréhende la mort, la souffrance, l'infirmité, le rejet par les siens ou le personnel soignant.
- ✓ Cette anxiété de fond peut être remplacer en surface par un retrait global avec détachement, indifférence et apragmatisme, par une sublimation ou la dénégation.
- ✓ **<u>Les mecanismes de defense</u>** :
- ✓ Face à l'angoisse de la mort et la perte du sentiment d'invulnérabilité, une réorganisation psychique est nécessaire pour intégrer cette réalité nouvelle.
- ✓ Le patient va mettre en place une série de mécanismes de défense psychique afin de maintenir un équilibre émotionnel raisonnable et une image de soi satisfaisante.
- ✓ **Le déni** : consiste à exclure de sa pensée une situation intolérable. Mécanisme inconscient et donc involontaire utilisé face à une menace future ou à un traumatisme. Il tend à minimiser ou à annuler une partie ou la totalité de la réalité ou de ses significations.
- ✓ **La projection** : attribue à une personne ou à une cause extérieure la source de ce qui ne va pas en déplaçant la responsabilité sur une autre cible.

- **La rationalisation**: a pour but de définir une cause et de donner un sens à la maladie. C'est souvent une réponse à la question « pourquoi moi ? » Trouver une réponse dans une causalité évènementielle permet de reprendre une certaine maîtrise de son existence bouleversée par la survenue du cancer.
- **La régression** : Il s'agit d'un retour à une forme antérieure du développement affectif et comportemental, la régression permet d'accepter un certain nombre de contraintes liées à la maladie, mais peut également, si elle est massive, produire un état de dépendance vis- à-vis de l'entourage familial et/ou du milieu médical.
- Ces mécanismes d'adaptation peuvent être débordés ponctuellement ou durablement pour donner lieu à différentes manifestations de détresse émotionnelle
- **<u>Réactions pathologiques</u>**
- La psycho-oncologie, en étudiant de façon scientifique et indépendante, les réactions du malade face à l'annonce du diagnostic, a permis d'identifier un certain nombre de situations pathologiques, pour lesquelles l'aide d'un psychiatre et d'une équipe de soutien psychologique était nécessaire.
- **<u>Les troubles de l'adaptation</u>**
- Les troubles de l'adaptation sont fréquents (environ 30% des malades) et traduisent une réaction non adaptée au stress que constitue l'annonce du cancer.
- Ils ont souvent une durée courte (quelques mois).
- Les symptômes observés sont des
- manifestations anxieuses ou dépressives (le plus souvent modérées),
- des troubles relationnels (irritabilité, conflits), des troubles de conduite (refus de traitement),
- des préoccupations corporelles excessives,
- des difficultés de réinsertion.
- Une écoute attentive, ne cherchant pas d'emblée à rassurer le malade, mais cherchant à clarifier les enjeux des examens et des traitements, associée éventuellement à quelques séances de relaxation ou si besoin des médicaments antidépresseurs , doit permettre un retour rapide à une bonne adaptation à la nouvelle situation du patient
- Syndromes psychopathologiques On peut appeler ainsi une
- crise anxieuse aiguë

- ✓ un état dépressif réel nécessitant une consultation psychiatrique
- ✓ voire un état d'agitation
- ✓ syndrome confusionnel.
- ✓ Le diagnostic de la cause de ces états doit être précisé avec les psychiatres.
- ✓ La fréquence des troubles psychiatriques , au cours du cancer, est assez faible.
- ✓ 47% des malades avaient une réaction anormale et 53% une réaction bien adaptée.
- ✓ Parmi les 47% de malades ayant une réaction anormale:
- ✓ 68% avaient un simple trouble d'adaptation avec anxiété et dépression,
- ✓ 13% une dépression majeure,
- ✓ 7% un trouble de la personnalité.
- ✓ Dans 11% des cas observés, il existait déjà une pathologie psychiatrique avant le cancer.
- ✓ **<u>Le risque suicidaire</u>**
- ✓ Les tentatives de suicide sont rares,
- ✓ Les facteurs influençant ces tentatives sont
- ✓ l'âge,
- ✓ le stade avancé,
- ✓ le mauvais pronostic,
- ✓ un mauvais contrôle de la douleur,
- ✓ l'isolement psychologique,
- ✓ des antécédents familiaux de suicide. Paradoxalement, les risques sont plutôt plus importants pendant la période de rémission clinique..
- ✓ **<u>Les syndromes dépressifs</u>**
- ✓ La dépression du malade cancéreux est fréquente et souvent méconnue.
- ✓ On estime son incidence à 15% à 25% des malades cancéreux.
- ✓ la dépression aura rapidement une répercussion importante sur la qualité de la vie des malades

- Le traitement comporte la prise en charge par un psychiatre et si besoin d'un psychologue, la prescription de médicaments antidépresseurs qui doivent être utilisés avec prudence pour ne pas aggraver le risque de suicide. Généralement, des doses peu importantes sont suffisantes à rétablir l'humeur
- **<u>L'anxiété</u>**
- L'anxiété accompagne la vie du malade cancéreux tout au long de sa maladie :
- Au moment du diagnostic
- Pendant les différents examens ou traitements
- Au moment de la mise en route des traitements majeurs (chirurgie, radiothérapie, chimiothérapie)
- Pendant la surveillance, en attendant les résultats
- Lorsqu'on change un traitement,
- En apprenant une rechute,
- En cas de douleurs ou de symptômes mal contrôlés

<u>Les troubles délirants</u>

- Ils sont très souvent en rapport avec une atteinte tumorale du système nerveux central ou des conséquences cérébrales des désordres métaboliques.
- Ils sont souvent pris pour une simple confusion ou une dépression. Les principales causes organiques à rechercher sont :

- L'hyponatrémie,
- L'hypercalcémie,
- L'insuffisance hépatique,
- Les infections opportunistes,
- Certaines chimiothérapies ou thérapies biologiques (interleukines),
- Les métastases cérébrales. Le traitement de ces troubles délirants dépendra de l'étiologie et aussi de la gravité du pronostic .